



Beitrittserklärung

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Ich möchte Mitglied werden ab:

Monat/Jahr

Persönliche Daten:

Name

Vorname/Titel

Straße/Hausnr.

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Beschäftigungsdaten

- ☐ Arbeiter/in ☐ Angestellte/r
☐ Beamter/in ☐ DO-Angestellte/r
☐ Selbstständige/r ☐ freie/r Mitarbeiter/in
☐ Vollzeit
☐ Teilzeit _____ Anzahl Wochenstd.

☐ Erwerbslos

☐ Wehr-/Zivildienst bis _____

☐ Azubi-Volontär/in-Referendar/in bis _____

☐ Schüler/in-Student/in bis (ohne Arbeitseinkommen) _____

☐ Praktikant/in bis _____

☐ Altersteilzeit bis _____

☐ Sonstiges _____

Bin/war beschäftigt bei (Betrieb/Dienststelle/Firma/Filiale)

Straße/Hausnummer im Betrieb

PLZ Ort

Personalnummer im Betrieb

Branche

ausgeübte Tätigkeit

☐ ich bin Meister/in-Techniker/in-Ingenieur/in

Ich war Mitglied der Gewerkschaft:

von: _____ bis: _____
Monat/Jahr Monat/Jahr

Einzugsermächtigung:

Ich bevollmächtige die ver.di, den satzungsgemäßen Beitrag bis auf Widerruf im Lastschriftinzugsverfahren

zur Monatsmitte ☐ zum Monatsende ☐

☐ monatlich ☐ halbjährlich
☐ vierteljährlich ☐ jährlich

oder im Lohn-/Gehaltsabzugsverfahren* monatlich bei meinem Arbeitgeber einzuziehen. *(nur möglich in ausgewählten Unternehmen)

Name des Geldinstituts/Filiale (Ort)

Bankleitzahl Kontonummer

Name Kontoinhaber/in (Bitte in Druckbuchstaben)

Datum/Unterschrift Kontoinhaber/in

Tarifvertrag

Tariff. Lohn- oder Gehaltsgruppe bzw. Besoldungsgruppe

Tätigkeits-/Berufsjaar, Lebensalterstufe

regelmäßiger monatlicher Bruttoverdienst

Euro _____ Mitgliedsnummer

Monatsbeitrag: Euro _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt nach § 14 der ver.di-Satzung pro Monat 1% des regelmäßigen monatlichen Bruttoverdienstes. Für Rentner/innen, Pensionär/innen, Vorruhestandler/innen, Krankengeldbezieher/innen und Erwerbslose beträgt der Monatsbeitrag 0,5% des regelmäßigen Bruttoeinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt € 2,50 monatlich. Für Hausfrauen/Hausmänner, Schüler/innen, Studierende, Wehr-, Zivildienstleistende, Erziehungsgeldempfänger/innen und Sozialhilfeempfänger/innen beträgt der Beitrag € 2,50 monatlich. Jedem Mitglied steht es frei, höhere Beiträge zu zahlen.

Datenschutz

Ich erkläre mich gemäß § 4a Abs. 1 und 3 BDSG einverstanden, dass meine mein Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis betreffenden Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Gewerkschaftsmitgliedschaft und der Wahrnehmung gewerkschaftspolitischer Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung.

An die Personalabteilung

Geltendmachung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der TVöD hat meine Entgeltansprüche erhöht -

- ☒ seit dem 1 Januar um 50 € pro Monat
☒ und monatlich ebenfalls seit Januar 2008 um 1,6 % meines so erhöhten Stufenentgelts
☐ Wir haben zwar einzelvertraglich eine „Anlehnung“ an den BAT oder den BMT-G vereinbart. Diese Vereinbarung ist offenbar derart unklar, dass Sie bislang immer noch nicht die Umstellung auf den TVöD umgesetzt haben. Die Auslegung von Unklarheiten in unseren Geschäftsbedingungen ist aber im Zweifel zugunsten desjenigen auszulegen, der einen vorformulierten Vertragsentwurf vorgelegt bekam. Das bin in diesem Fall ich.

Ich mache meine Ansprüche rückwirkend und für die Zukunft geltend und bitte Sie um zügige Überweisung.

Essen, den

.....
(Vorname, Name, Abteilung)